

Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta

Factors Influencing The Utilization of Private Health Services Facilities

Selma A.S Siahaan¹

¹⁾ Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

Korespondensi: selmasiahaan@yahoo.com

Submitted: 4 Juni 2018, *Revised:* 26 Juli 2018, *Accepted:* 2 Agustus 2018

<https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.183>

Abstrak

Studi terhadap faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasyankes swasta dengan analisis lanjut terhadap data Riskesdas 2013 diikuti oleh studi kualitatif yaitu wawancara mendalam terhadap pengguna layanan rawat jalan di 7 fasilitas pelayanan kesehatan swasta masing-masing 5 orang di Kota Tangerang. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasyankes swasta. Kerangka konsep mengikuti kerangka Green L, yaitu melakukan penilaian terhadap faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Hasilnya adalah faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan fasyankes swasta adalah usia, pekerjaan, kepemilikan asuransi dan untuk penyakit TB paru, diabetes, hepatitis dan hipertensi. Hasil studi kualitatif memperlihatkan faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasyankes swasta tidak berbeda dengan hasil analisis lanjut, yaitu: jarak (akses) dan kepemilikan asuransi kesehatan. Studi ini merekomendasikan bahwa pemerintah perlu intens mendorong peningkatan kualitas fasyankes baik fasyankes pemerintah maupun swasta agar sama-sama memenuhi ekspektasi dan kebutuhan masyarakat dan juga pengaturan, distribusi dan pembinaan terhadap fasyankes swasta.

Kata kunci: fasyankes, rawat jalan, asuransi kesehatan, Riskesdas 2013

Abstract

It has been conducted study about factors influencing the utilization of private health facilities by further analyses towards Riskesdas 2013 data and followed by qualitative study i.e in-depth interviewed on outpatients in 7 private health care facilities that 5 people respectively in Tangerang city. The aim of this study was to find out factors that influence significantly to the utilization of private health services facilities. Conceptual framework followed Green L concept that is assessment to predisposing, enabling dan reinforcing factors. The results was that ages, occupation and having health insurance were factors that influencing significantly to th the utilization. In addition, TB pulmonary, diabetes, hepatitis and hypertension diseases was also significant. The qualitative study showed factors that influence the utilization of private health services facilities were not far different with the results of further study of Riskesdas 2013 i.e. access (distance) and having health insurance. This study recommended that government should push intensively the improvement of quality health services in public and private health facilities to fulfilled expectation and need of people. In addition, the Government should also continuing to regulate and to guidance private health facilities.

Keywords: health services facilities, outpatients, health insurance, Riskesdas 2013

Pendahuluan

Peraturan Presiden RI No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyatakan bahwa “SKN akan berfungsi optimal apabila ditunjang oleh pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat, oleh karena itu pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting, agar masyarakat termasuk swasta mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan”.

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) swasta merupakan mitra Pemerintah dalam hal penyelenggaraan upaya kesehatan bagi masyarakat. Fasyankes swasta dapat berupa rumah sakit (RS), klinik, praktek dokter/bidan secara mandiri, apotek dan pelayanan kesehatan tradisional. Peningkatan kondisi ekonomi negara berdampak terhadap meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya kesehatan sebagai unsur utama kualitas hidup sehingga mendorong bertambahnya jumlah fasyankes swasta. Data yang ada memperlihatkan bahwa jumlah RS swasta mengalami peningkatan pesat dari 543 unit (2012) menjadi 1767 unit (2017).¹ Otomatis jumlah kunjungan ke fasyankes swasta juga menunjukkan perkembangan yang positif. Lebih jauh, dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mulai diberlakukan pada tahun 2014 maka berdasarkan laporan Badan Pengelola Jaminan Sosial (2017) telah terjadi lonjakan pasien karena jumlah pasien yang dapat berobat melonjak dua sampai tiga kali lipat dari sebelumnya. Sehingga pemerintah aktif menggandeng pihak swasta untuk dapat memberikan pelayanan bagi semua orang.

Menurut Green L.W (1974), faktor yang mempengaruhi individu dalam menggunakan fasyankes adalah faktor *predisposing* yaitu usia, jenis kelamin, suku/geografis, agama/kepercayaan, faktor *enabling* yaitu biaya, kepemilikan asuransi kesehatan dan akses, serta faktor *reinforcing (need)* yaitu kondisi kesehatan dan persepsi terhadap pelayanan fasyankes. Teori lain yaitu Anderson, 1968, Pokhrel and Sauerborn, 2004 dan Solomon, 2005 mengatakan bahwa pemilihan fasyankes dipengaruhi oleh faktor fisik, politik, ekonomi dan budaya.^{2,3}

Pemerintah memiliki peran sentral dalam pengalokasian sumber-sumber daya di bidang kesehatan, peran pembinaan agar sesuai dengan

arah pembangunan, serta peran pengaturan dan pengawasan aktifitas-aktifitas bidang kesehatan tidak hanya di sektor publik tetapi juga sektor swasta, sehingga diperlukan data dan informasi mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasyankes swasta agar pemerintah dapat membuat kebijakan yang dapat menjaga keserasian dan kesinambungan upaya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Hasil analisis lanjut Riskesdas yang disertai wawancara mendalam terhadap pengguna fasyankes swasta diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah dalam upaya menciptakan kondisi yang serasi dan seimbang antar semua upaya kesehatan, baik yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama di era JKN.

Metode

Mengacu kepada kerangka konsep Green Lawrence, dilakukan analisis lanjut terhadap data hasil Riskesdas 2013 disertai studi kualitatif dengan cara wawancara mendalam terhadap pasien pengguna fasyankes untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap kualitas fasyankes swasta.

Riskesdas 2013 menggunakan desain potong lintang dan analisis lanjut pada studi ini populasi penelitian adalah semua responden yang menggunakan fasyankes selama 1 bulan terakhir. Sedangkan sampel penelitian adalah semua responden Riskesdas 2013 yang menggunakan fasyankes swasta yaitu RS, klinik, dokter praktek swasta. Unit analisis adalah pasien yang memanfaatkan fasyankes swasta rawat jalan selama 1 bulan terakhir. Variabel terikat adalah pemanfaatan fasyankes swasta selama 1 bulan terakhir. Variabel bebasnya adalah faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasyankes swasta, yang terdiri dari faktor *predisposing*: usia, pendidikan, status perkawinan, jenis kelamin dan pekerjaan, faktor *enabling*: biaya, kepemilikan asuransi kesehatan, akses, kota/desa dan faktor *reinforcing/need*: penderita penyakit kronis (tuberculosis, diabetes, hepatitis, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, dan stroke) dan persepsi pasien terhadap fasyankes swasta. Analisis data menggunakan analisis deskriptif, analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square*, dan analisis multivariat dengan uji statistik

regresi logistik.

Studi kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap pengguna fasyankes swasta di Kota Tangerang, Provinsi Banten. Pemilihan wilayah dan informan secara purposif di wilayah yang memiliki banyak fasyankes swasta. Pengambilan sampel di fasyankes swasta yang memiliki banyak pasien. Fasyankes yang dipilih adalah fasyankes yang memiliki jumlah pasien rawat jalan per harinya sebanyak ≥ 100 orang untuk RS, ≥ 50 orang untuk klinik dan ≥ 20 orang untuk dokter praktek dan pemilihannya berdasarkan arahan dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Lokasi wawancara dilakukan di 2 unit RS swasta, 2 unit klinik swasta, dan 3 dokter praktek, dimana untuk masing-masing fasyankes jumlah informan yang diwawancara sebanyak 5 orang yang berusia antara 17 dan <60 tahun. Informan yang diwawancara adalah pasien yang telah berobat ke fasyankes tersebut minimal 2 (dua) kali. Hasil data kualitatif didiskusikan dengan dengan pakar mengenai akses terhadap fasyankes dan pakar kualitatif serta menggunakan analisis tematik dalam bentuk matriks. Studi dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Desember 2014.

Limitasi

Keterbatasan penelitian ini adalah faktor biaya dan akses tidak dilakukan uji statistik logistik regresi karena desain instrumen yang kurang memungkinkan.

Hasil

Jumlah responden yang memanfaatkan fasyankes swasta rawat jalan selama 1 bulan terakhir berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2013 adalah 59.218 orang atau 6.1% dari total populasi atau 58.4% dari total pengguna fasyankes. Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 dan gambaran distribusi responden menurut penyakit kronis yang diderita pada Tabel 2.

Penyakit kronis pada studi ini adalah TB Paru, hepatitis, kencing manis, darah tinggi, jantung koroner, gagal jantung dan stroke yang figuranya seperti pada Tabel 2.

Tabel 3 memperlihatkan hasil analisis *multivariate* dengan uji regresi logistik untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan fasyankes swasta

oleh responden. Ringkasan hasil logistik *backward stepwise* (Wald's) terhadap faktor yang terbukti signifikan terhadap variabel pemanfaatan fasyankes swasta tergambar pada Tabel 3.

Analisis logistik regresi memperlihatkan bahwa faktor yang signifikan berpengaruh terhadap pemanfaatan fasyankes swasta adalah yang memiliki *p-value* $< 0,05$ yaitu usia 17 sd < 60 thn ($p=0,001$), pekerjaan ($p=0,001$), dan kepemilikan asuransi ($p=0,000$), penyakit TB paru ($p=0,000$), hepatitis ($p=0,000$), diabetes melitus ($p=0,013$) dan penyakit hipertensi ($p=0,000$).

Studi kualitatif

Hasil wawancara mendalam di 2 RS, 2 klinik dan 3 praktek dokter swasta terhadap 35 pasien dewasa usia antara 17 dan < 60 tahun, resumennya seperti terlihat pada Tabel 4.

Pembahasan

Hasil analisis data Riskesdas 2013 memperlihatkan bahwa karakteristik pengguna fasyankes swasta terbanyak adalah responden yang berusia 17 sd ≤ 60 tahun yaitu sebanyak 55,2% dimana usia tersebut adalah usia produktif masyarakat, dengan tingkat pendidikan terbanyak \leq sekolah dasar (tidak bersekolah, tidak lulus SD dan lulus SD) serta bekerja di sektor informal (58,4%) (Tabel 1). Responden lebih banyak wanita (56,2%) dan tidak menikah (52,2%). Gambaran ini mengikuti pola kependudukan masyarakat di Indonesia.¹

Responden yang berobat ke fasyankes swasta sebanyak 28,8% mengaku menggunakan asuransi untuk pembayaran pelayanan kesehatan, baik itu asuransi kesehatan, asuransi jamkesmas/ jamkesda maupun asuransi swasta atau jaminan kantor tempat bekerja (Tabel 1). Sejalan dengan itu, berdasarkan laporan Riskesdas 2013 sumber biaya rawat jalan secara keseluruhan untuk Indonesia masih didominasi (67,9%) yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*), kemudian diikuti pembiayaan oleh Jamkesmas (14,2%) dan Jamkesda (5,8%), sedangkan yang terendah adalah pembiayaan oleh asuransi swasta (0,7%).⁴ Hasil analisis memperlihatkan bahwa mayoritas responden membayar pelayanan kesehatan di fasyankes swasta sebesar \leq Rp.100.000,- (68,2%) (Tabel 1). Biaya merupakan faktor *enabling* yang menjadi

Tabel 1. Karakteristik Responden yang Memanfaatkan Fasyankes Swasta di Indonesia Tahun 2013, N = 59218

| | Variabel | n | % |
|----------------------|---------------------------|----------|----------|
| Usia | ≤12 tahun | 16566 | 28,0 |
| | 12-≤17 tahun | 3588 | 6,1 |
| | 17-≤60 tahun | 32708 | 55,2 |
| | ≥60 tahun | 6356 | 10,7% |
| Status Kawin | Kawin | 28334 | 47,8 |
| | Tidak Kawin | 30884 | 52,2 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 25937 | 43,8 |
| | Wanita | 33281 | 56,2 |
| Pendidikan | ≤SD | 28320 | 58,4 |
| | Sekolah Lanjutan | 17292 | 35,7 |
| | >SMA | 2870 | 5,9 |
| Bekerja | PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD | 1252 | 5,4 |
| | Pegawai Swasta | 4334 | 18,7 |
| | Wiraswasta | 5597 | 24,1 |
| | Sektor Informal | 12051 | 51,9 |
| | Sub total | 23234 | 39,2 |
| | Tidak Bekerja | 35984 | 60,8 |
| Asuransi | Askes/Jamsostek | 5450 | 9,2 |
| | Jamkesmas/Jamkesda | 8958 | 15,1 |
| | Swasta | 2640 | 4,5 |
| | Total | 17048 | 28,8 |
| Tidak Pakai Asuransi | | 42170 | 71,2 |
| Biaya | ≤Rp. 50.000,- | 10011 | 46,0 |
| | ≥Rp.50.000 sd Rp.100.000 | 4826 | 22,2 |
| | ≥Rp.100.000 sd Rp.200.000 | 3324 | 15,3 |
| | ≥Rp.200.000 sd Rp.300.000 | 1359 | 6,2 |
| | ≥Rp.300.000 sd Rp.400.000 | 605 | 2,8% |
| | ≥Rp.400.000 sd Rp.500.000 | 479 | 2,2% |
| | ≥Rp.500.000 | 1170 | 5,4% |
| Geografis | Perkotaan | 25718 | 51,0% |
| | Perdesaan | 24687 | 49,0% |
| Akses | Mudah | 40295 | 68,6% |
| | Sedang | 17647 | 30,0% |
| | Sulit | 788 | 1,3% |

Ket.

Kriteria mudah: ada transportasi umum atau lama di jalan ≤ 30 menit

Kriteria sedang: ada transportasi umum dan lama di jalan 30 menit sd ≤ 1 jam

Sulit: Tidak ada transportasi umum dan lama di jalan ≥ 1 jam

Tabel 2. Distribusi Responden yang Memanfaatkan Fasyankes Swasta Menurut Penyakit Kronis yang Diderita, N = 59218

| Jenis Penyakit | n | % |
|-----------------|------|-------|
| TB Paru | 2372 | 2.3% |
| Hepatitis | 331 | 0,7% |
| Kencing manis | 1943 | 4.8% |
| Darah tinggi | 8307 | 20,4% |
| Jantung koroner | 726 | 1.8% |
| Gagal jantung | 217 | 0.5% |
| Stroke | 824 | 2.0% |

Ket: Satu responden dapat menderita lebih dari 1 penyakit

pertimbangan seseorang untuk memanfaatkan fasyankes.⁵

Berdasarkan lokasi fasyankes terdekat dengan rumah responden maka distribusi fasyankes yang ada adalah 68,6% fasyankes dengan akses mudah, 30,0% fasyankes dengan akses sedang dan 1,3% fasyankes dengan akses sulit (Tabel 1). Jadi masih cukup banyak fasyankes yang dengan akses bila diukur berdasarkan waktu tempuh dan ketersediaan alat transportasi masih cukup sulit. Jarak ke fasyankes merupakan faktor yang penting bagi masyarakat untuk memilih fasyankes, walaupun masih ada faktor lain yang turut berpengaruh.^{6,7} Bila dilihat distribusi penyakit utama masyarakat pengguna fasyankes swasta maka terbanyak adalah

Tabel 3. Hasil Uji Logistik Regresi Terhadap Variabel yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Fasyankes Swasta di Indonesia, Tahun 2013

| | B | S.E. | Wald | P-value | Exp(B) |
|--------------------------|-------|------|---------|---------|--------|
| Usia | .108 | .033 | 10.560 | .001 | 1.114 |
| Status perkawinan | .082 | .030 | 7.624 | .006 | 1.085 |
| Pendidikan | .094 | .048 | 3.854 | .050 | 1.099 |
| Pekerjaan | .235 | .056 | 17.424 | .000 | 1.264 |
| Memiliki asuransi | .530 | .043 | 149.971 | .000 | 1.698 |
| Penyakit TB paru | .656 | .098 | 45.144 | .000 | 1.928 |
| Penyakit hepatitis | -.680 | .181 | 14.201 | .000 | .506 |
| Penyakit diabetes | -.133 | .054 | 6.115 | .013 | .875 |
| Penyakit hipertensi | -.108 | .028 | 14.437 | .000 | .898 |
| Penyakit gagal jantung | -.036 | .090 | .157 | .692 | .965 |
| Penyakit jantung koroner | -.017 | .173 | .010 | .919 | .983 |
| Penyakit stroke | .013 | .092 | .019 | .890 | 1.013 |

Ket. Usia adalah usia 17 sd <60 tahun

Pekerjaan untuk semua jenis pekerjaan

Memiliki asuransi untuk semua jenis kepemilikan asuransi

penderita penyakit darah tinggi (20.4%) dan terendah penderita penyakit gagal jantung (0.5%) (Tabel 2). Penyakit darah tinggi (hipertensi) merupakan salah satu penyakit tidak menular terbanyak di Indonesia, karena 1 dari 4 penduduk Indonesia menderita penyakit ini. Penderita darah tinggi (hipertensi) harus minum obat setiap hari dan perlu rutin kontrol ke dokter.⁴ Sehingga dapat dikatakan bahwa penyakit hipertensi merupakan faktor *reinforcing (need)* yang mendorong pasien untuk berulang mengunjungi fasyankes.²

Hasil uji statistik logistik regresi menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan fasyankes swasta adalah usia, pekerjaan, pendidikan dan kepemilikan asuransi (Tabel 3). Hasil studi di Uganda juga memperlihatkan hasil yang serupa yaitu faktor keuangan (penghasilan) merupakan faktor yang penting terhadap pemanfaatan fasyankes.⁸ Beberapa penyakit seperti TB paru, hepatitis dan darah tinggi juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan fasyankes. Hasil ini mengindikasikan

Tabel 4. Resume Hasil Wawancara Mendalam pada Pasien Pengguna Fasyankes Swasta

| | |
|--|--|
| Alasan penggunaan fasyankes swasta | <ol style="list-style-type: none"> 1. Punya asuransi baik itu asuransi kantor, Jamsostek maupun BPJS 2. Jarak fasyankes dekat dari rumah 3. Pasien mengaku cocok dengan pengobatan yang diberikan sehingga pasien dapat sembuh 4. Karena disuruh/diantar keluarga 5. Diberitahu teman 6. Dirujuk dari fasyankes lain |
| Faktor pendukung | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada pasien yang merasa tidak puas, hampir semua merasakan puas 2. Pelayanan dari dokter dan perawat baik dan ramah 3. Pendaftaran tidak sulit dan proses administrasi cepat 4. Pelayanan cepat dan langsung ditangani sehingga waktu tunggu tidak lama 5. Pasien merasa nyaman |
| Faktor penghambat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada biaya untuk menebus obat 2. Antrian panjang pada jam tertentu 3. Masih ada fasyankes yang dirasa kurang nyaman, contoh: di RS swasta jumlah kursi tunggu kurang dan ada AC yang rusak 4. Dokter datang terlalu sore 5. Dokter kurang komunikasi |
| Kepuasan pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian merasa puas 2. Sebagian merasa cukup puas <p>Catatan: tidak ada pasien yang mengatakan tidak puas</p> |
| Perbedaan antara fasyankes swasta dan fasyankes Pemerintah berdasarkan opini informan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada RS Pemerintah prosedur berbelit dan antrian lama 2. Petugas (perawat) di fasyankes Pemerintah tidak ramah 3. Fasyankes Pemerintah sering penuh atau terlalu ramai 4. Fasyankes Pemerintah kurang nyaman 5. Obat yang diberikan fasyankes Pemerintah dirasa tidak efektif |

bahwa masyarakat yang berobat ke fasyankes swasta merupakan masyarakat yang berpenghasilan cukup, dan tidak bermasalah untuk pembayaran ke fasyankes swasta karena penghasilan mereka masih cukup untuk membayar pelayanan rawat jalan di fasyankes swasta, atau mereka dilindungi oleh asuransi.⁹

Hal ini sejalan dengan hasil studi kualitatif yang memperlihatkan bahwa alasan responden untuk memilih fasyankes swasta adalah karena mereka memiliki asuransi atau jaminan kantor untuk membayar biaya pengobatan mereka. Mereka juga mengaku bahwa alasan mereka untuk memilih fasyankes swasta tersebut adalah karena akses yang mudah (jarak dekat) dari rumah mereka, disamping alasan lainnya seperti pengobatan yang diberikan fasyankes cocok dan efektif.^{10,11} Walaupun studi kualitatif ini hanya dilakukan di beberapa fasyankes swasta di Kota Tangerang, tapi hasilnya menunjukkan adanya relevansi dengan analisis lanjut data Riskesdas 2013 yaitu kepemilikan asuransi merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan fasyankes swasta. Sementara itu masalah yang masih

perlu ditingkatkan dari fasyankes swasta adalah biaya obat resep yang tinggi yang masih perlu dibeli lagi secara sendiri oleh pasien, antrian yang panjang pada jam-jam tertentu serta waktu yang cukup lama untuk menunggu kedatangan dokter. Tetapi secara umum pengguna fasyankes mengaku merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima.¹²

Alasan lain informan menggunakan fasyankes swasta adalah karena mereka diantar keluarga atau diberi tahu oleh teman mengenai fasyankes swasta. Andaleeb (2000) dalam Al-ghanim (2004) menyatakan bahwa di Bangladesh fasyankes swasta akan berupaya mudah diakses dan menjaga mutu pelayanan mereka agar pelanggan merekomendasikan fasyankes swasta tersebut kepada keluarga atau teman mereka. Hal ini mereka lakukan karena fasyankes swasta bergantung kepada uang masuk dari pelanggan.¹³

Hal lain yang dikemukakan oleh informan yang menggunakan fasyankes swasta adalah bahwa mereka memiliki persepsi fasyankes pemerintah walaupun sudah baik tetapi memiliki masalah prosedur dan administrasi yang tidak sederhana

(berbelit) serta memakan waktu. Disamping itu masalah kenyamanan dan kebersihan fasyankes yang kurang baik juga merupakan hal yang melekat terhadap persepsi mereka terhadap fasyankes pemerintah. Keramahan dan respon dari petugas fasyankes pemerintah juga dirasakan masih kurang. *Behavioral model* dari Anderson, Pokhrel and Sauerborn yang disitasi Prosser (2007) menyatakan bahwa faktor pendidikan, status ekonomi dan akses ditambah dengan faktor persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan fasyankes menjadi alasan untuk memilih fasyankes.^{3,14}

Disimpulkan bahwa studi ini sejalan atau menunjang teori pola pemilihan fasyankes yang sudah ada. Lebih jauh lagi, dapat dikatakan bahwa pola pemilihan fasyankes swasta dan pemerintah tidak terlalu berbeda, sehingga masyarakat yang memilih fasyankes swasta disebabkan oleh kemudahan akses serta berdasarkan persepsi mereka bahwa pelayanan yang mereka terima dari fasyankes swasta belum diberikan oleh fasyankes pemerintah, contoh: respon yang cepat, kenyamanan dan efektifitas. Hasil studi kualitatif didapatkan bahwa untuk faktor efektifitas atau kecocokan menjadi salah satu faktor utama dari pasien untuk memilih menggunakan fasyankes swasta. Efektifitas merupakan kriteria penting dalam kepuasan pelanggan untuk meningkatkan loyalitas pemanfaatan faskes.¹²

Kesimpulan

Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan fasyankes swasta adalah pekerjaan dan kepemilikan asuransi yang merupakan faktor *enabling*. Hasil studi kualitatif memperlihatkan bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasyankes swasta tidak berbeda dengan hasil analisis lanjut, yaitu: jarak (akses) dan kepemilikan asuransi kesehatan.

Saran

Berdasarkan hasil studi maka pemerintah seyogyanya terus mendorong peningkatan kualitas fasyankes baik pemerintah maupun swasta agar sama-sama memenuhi ekspektasi dan kebutuhan masyarakat, sehingga tidak ada lagi keluhan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam hal kecepatan respon pelayanan, dan kesederhanaan prosedur pelayanan, lamanya antrian,

keramahan pelayanan serta kenyamanan fasilitas. Peningkatan kualitas fasyankes akan berdampak meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes, terutama fasyankes pemerintah.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu jalannya penelitian ini. Terima kasih kepada Dra. Siti Isfandari, MA dan Fatimah yang memberikan *support* dan bantuan terhadap penelitian. Terima kasih kepada pimpinan RS, klinik dan dokter praktek yang telah membuka akses data dan informasi. Terima kasih kepada manajemen data yang membantu menyiapkan set data Riskesdas 2013 untuk dianalisis.

Daftar Rujukan

1. Kementerian Kesehatan Data dan Informasi. 2018.
2. Laffin, M. T., and Black DR. Viewpoint: Conversation with Lawrence W. Green, DrPH, FAAHB. *Am J Health Behav.* 2003;27(4):466–8.
3. Prosser T. Utilization of Health and Medical Services: Factors Influencing Health Care Seeking Behavior and Unmet Health Needs in Rural Areas. 2007.
4. Badan Litbang Kesehatan Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.
5. Uchendu OC, Ilesanmi OS, Olumide AE. Factors influencing the choice of health care providing facility among workers in a local government secretariat in South Western Nigeria. *Ann Ibadan Postgrad Med.* 2013 Dec;11(2):87–95.
6. Zinszer K, Charland K, Kigozi R, Dorsey G, Kamya MR, Buckeridge DL. Determining health-care facility catchment areas in Uganda using data on malaria-related visits. *Bull World Health Organ.* 2014 Mar 1;92(3):178–86.
7. Bakoil MB, Supriyanto S, Koesbardiati T. Hubungan Jaminan Persalinan, Jarak Tempat Tinggal, Waktu Tempuh dan Kebiasaan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Tempat Persalinan Di Kabupaten Timor Tengah Selatan. *J INFO Kesehat.* 2017 Jun 30;15(1):82–96.
8. Bakeera SK, Wamala SP, Galea S, State A, Peterson S, Pariyo GW. Community perceptions and factors influencing utilization of health services in Uganda.

- Int J Equity Health. 2009 Jul 14;8(1):25.
9. Iskandar Radja I, Kusnanto H, Hasanbasri M. Social Health Insurance And Out Of Pocket Payment In Eastern Indonesia. Vol. 04, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2015.
 10. Arief M, Sudikno S. Determinan Pemilihan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). J Kesehat Reproduksi. 2015 Apr 6;5(3):145–54.
 11. Zegeye K, Gebeyehu A, Melese T. The Role of Geographical Access in the Utilization of Institutional Delivery Service in Rural Jimma Horro District, Southwest Ethiopia. Prim Heal Care. 2014;4(1):150.
 12. Ridwan I, Saftarina F. Pelayanan Fasilitas Kesehatan: Faktor Kepuasan dan Loyalitas Pasien. J Major. 2015 Dec 1;4(9):20–6.
 13. Al-Ghanim Abdullah, Saad. Factors Influencing the Utilisation of Public and Private Primary Health Care Services in Riyadh City. Vol. 19, JKAU: Econ. & Adm. 2004.
 14. Mujiati, Pradono Julianti. Faktor Persepsi Dan Sikap Dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling And Testing (Vct) Oleh Kelompok Berisiko Hiv/Aids Di Kota Bandung Tahun 2013. J Kesehat Reproduksi. 2014;5(1):49–57.